



TABLEAU DE GARANTIES

ÎLE DE FRANCE MUTUELLE SANTÉ

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2026

Régime général

Soins courants

Honoraires médicaux et paramédicaux

Consultation et visite d'un médecin généraliste adhérent à l'un des DPTAM
Consultation et visite d'un médecin généraliste non adhérent à l'un des DPTAM
Consultation et visite d'un médecin spécialiste adhérent à l'un des DPTAM
Consultation et visite d'un médecin spécialiste non adhérent à l'un des DPTAM
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM
Actes techniques médicaux et actes de chirurgie pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM
Séances d'accompagnement réalisées par un psychologue et prise en charge par la Sécurité sociale

TOTAUX	
SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	RÉGIME ÎLE DE FRANCE
70 % BR	100 % BR
70 % BR	100 % BR
70 % BR	125 % BR
70 % BR	100 % BR
70 % BR	100 % BR
70 % BR	100 % BR
60 % BR	100 % TM

Analyses et examens

Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin adhérent à l'un des DPTAM
Actes d'imagerie, échographies et dopplers pratiqués par un médecin non adhérent à l'un des DPTAM
Analyses et examens de laboratoire pris en charge par la Sécurité sociale

70 % BR	100 % BR
70 % BR	100 % BR
60 % ou 70 % BR	100 % BR

Honoraires paramédicaux

Actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : les infirmiers, les masseurs kinésithérapeutes, les orthophonistes, les orthoptistes et les pédicures-podologues

60 % BR	100 % BR
---------	----------

Pharmacie selon Service Médical Rendu (SMR)

Médicaments à SMR important
Médicaments à SMR modéré
Médicaments à SMR faible

65 % BR	100 % BR
30 % BR	80 % BR
15 % BR	15 % BR

SMR : Service Médical Rendu.

Médicaments non pris en charge par la Sécurité sociale, médicaments prescrits, figurant sur la liste des produits ayant une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM), par année civile et par bénéficiaire ⁽³⁾

Non pris en charge	25 € (y compris homéopathie)
--------------------	------------------------------

(3) Sur présentation de la prescription médicale.

Moyens de contraception non pris en charge par la Sécurité sociale et prescrits par un médecin dans la limite par année civile et par bénéficiaire ⁽⁴⁾

Certains moyens de contraception sont pris en charge et remboursés comme des médicaments	30 € contraception féminine et masculine
--	--

(4) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture).

Matériel médical

Appareillage, prothèses, produits et prestations diverses, pris en charge par la Sécurité sociale
Prothèses mammaire ou capillaire sur prescription médicale par suite de cancer et chimiothérapie

60 % BR	100 % BR
100 % BR	200 €

Aides auditives

La prise en charge des aides auditives est limitée à un équipement par oreille tous les 4 ans suivant la date de délivrance de l'aide auditive précédente. Ce délai de renouvellement s'entend pour chaque oreille indépendamment. Un équipement est composé d'un appareil par oreille.

60 % BR	100 % PLV
60 % BR	400 €
60 % BR	1 400 €

Les garanties des équipements auditifs exprimées en euros intègrent le remboursement du régime obligatoire.

Accessoires, entretien et piles pris en charge par la Sécurité sociale

60 % BR	100 % BR
---------	----------

(7) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation.

Autres postes

Frais de Transport

55 % BR	100 % BR
---------	----------

Cures thermales prises en charge par la Sécurité sociale

Frais médicaux, de séjour et de transport

65 % BR	100 % BR
---------	----------

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2026

Régime général

Hospitalisation

Hospitalisation chirurgicale et médicale (y compris maternité)

Frais de séjour

dans un établissement conventionné
dans un établissement non conventionné

Honoraires

Médecins adhérents à l'un des DPTAM
Médecins non adhérents à l'un des DPTAM

Forfait journalier hospitalier

Forfait actes lourds

Forfait Patient Urgences

Sur la base des codes DMT (Discipline Médico Tarifaire), la prise en charge est exclue pour les séjours suivants : - cures médicales en établissements de personnes âgées, - ateliers thérapeutiques, - instituts ou centres médicaux à caractère éducatif, psycho-pédagogique et professionnel, - centres de rééducation professionnelle, - services de longs séjours et établissements pour personnes âgées.

Maternité

Forfait maternité (y compris en cas d'adoption) (la prestation est doublée en cas de naissance multiples)⁽¹⁾

(1) Indemnité par enfant inscrit à la date de sa naissance, ou de son adoption, si déclaration dans les 3 mois suivants cette date.

Optique

Verres et monture

Équipements 100% Santé (classe A)⁽⁷⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Verres et monture à tarifs libres (classe B)⁽⁷⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Équipement avec verres simples y compris monture

Équipement avec verres complexes y compris monture

Équipement avec verres très complexes y compris monture

Équipement avec verre simple et verre complexe y compris monture

Équipement avec verre simple et verre très complexe y compris monture

Équipement avec verre complexe et verre très complexe y compris monture

Dont monture maximum

Suppléments

Supplément verres avec filtres

Verres équipement 100 % Santé

Appairage de verre d'indice de réfraction différent, verre avec filtre

Adaptation de la correction visuelle

Hors verres équipement 100 % Santé

Adaptation de la correction visuelle

Autres suppléments (prisme, système anti-ptosis, verre iséiconique)

Autres postes optique

Les lentilles de contact correctrices prises en charge par la Sécurité sociale, par année civile et par bénéficiaire

(7) Tel que défini réglementairement, dans le respect des prix limites de vente et des plafonds fixés par la réglementation. (9) Prise en charge limitée à un équipement par période de deux ans sauf en cas de renouvellement anticipé prévu à l'article L165-1 du code de la Sécurité sociale, notamment pour les moins de 16 ans ou en cas d'évolution de la vue. (10) Un équipement est composé de deux éléments, à savoir deux verres et une monture. Chaque élément d'un équipement étant pris en charge selon les conditions applicables à la classe à laquelle il appartient (100 % Santé ou Tarif libre). (11) - **Verres simples** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est comprise entre -6.00 et +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S (sphère + cylindre) est inférieure ou égale à 6.00 dioptries. - **Verres complexes** : Verres unifocaux sphériques dont la sphère est hors zone de -6.00 à +6.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -6.00 et 0 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres unifocaux sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 6.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est comprise entre -4.00 et +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est inférieure ou égale à 8.00 dioptries. - **Verres très complexes** : Verres multifocaux ou progressifs sphériques dont la sphère est hors zone de -4.00 à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est comprise entre -8.00 et 0.00 dioptries et dont le cylindre est supérieur à +4.00 dioptries, Verres multifocaux ou progressifs sphéro-cylindriques dont la sphère est positive et dont la somme S est supérieure à 8.00 dioptries.

Dentaire

Soins et prothèses 100% Santé⁽²⁾

Soins (Hors 100% Santé)⁽²⁾

Consultations, soins courants, radiologie et parodontologie, pris en charge par la Sécurité sociale

Scellement par sillon sur une prémolaire

Prothèses (Hors 100% Santé)⁽²⁾

à tarifs limités

TOTAUX	
SÉCURITÉ SOCIALE (à titre indicatif)	RÉGIME ÎLE DE FRANCE

80 % BR	100 % BR
80 % BR	100% BR
80 % BR	125 % BR
80 % BR	100 % BR
Non pris en charge	Frais réels
Non pris en charge	Frais réels
Non pris en charge	Frais réels

Non pris en charge	100 €
--------------------	-------

60 % BR	100 % PLV
60 % BR	50 €
	200 €
	200 €
	125 €
	125 €
	200 €
	50 €

60 %	100 % BR

60 %	100 % BR
60%	100 % BR

60 %	100 % BR
------	----------

60 % BR	125 % Prothèses - 100 % inlay core
---------	------------------------------------

Prestations en vigueur au 1^{er} janvier 2026

Régime général

Dentaire (suite)

à tarifs libres

TOTAUX
y compris Sécurité sociale (à titre indicatif)

**SÉCURITÉ
SOCIALE**
(à titre indicatif)

**RÉGIME
ÎLE DE FRANCE**

125 % Prothèses - 100 %
inlay core

Orthodontie prise en charge par la Sécurité sociale

100 % BR

150 % BR

Prévention

Vaccins pris en charge par la Sécurité sociale

65 % BR

100 % BR

Dépistage de l'hépatite B

65 % BR

100 % BR

Détartrage annuel complet sus et sous gingival, effectué en deux séances maximum

70 % BR

100 % BR

Dépistage de l'ostéoporose non pris en charge par la Sécurité sociale, limité par année civile et par bénéficiaire

Non pris en charge

30 €

Dépistage de la drépanocytose non pris en charge par la Sécurité sociale

20 €

Médicaments et produits à base de nicotine prescrits par un médecin non pris en charge par la Sécurité sociale, dans un but de sevrage tabagique (avec Autorisation de Mise sur le Marché ou norme Afnor) par année civile et par bénéficiaire⁽⁸⁾

30 €

Test de dépistage des virus impliqués dans le cancer du col de l'utérus (Test HPV) en charge par la Sécurité sociale, dans la limite d'une prise en charge tous les 5 ans

100 % BR

100 % BR

(8) Prise en charge substitut nicotinique.

Médecines non conventionnelles

Forfait actes thérapeutiques pour les actes cités ci-après^{(4) (5)}

Ostéopathe, chiropracteur, acupuncteur, psychologue, homéopathe, microkinésie, pédicure, podologue, addictologue* dans la limite globale par année civile et par bénéficiaire

- de :

Non pris en charge

max 2 séances

- d'un forfait de :

Non pris en charge

30 €/Séance

Consultations diététiciens^{(4) (5) (6)}

Non pris en charge

110 €/An

(4) Non pris en charge par le Régime Obligatoire (sur présentation de l'original de la facture). (5) Seules les séances effectuées et facturées par des médecins ou par des professionnels autorisés peuvent faire l'objet d'une prise en charge, sous réserve que la facture comporte le n°FINESS et/ou le n°ADELI et/ou le n°RPPS du professionnel concerné. (6) Prise en charge pour des consultations uniquement chez les diététiciens diplômés. * Prise en charge pour des consultations cognitico-comportementales et des séances d'hypnose Ericksonnienne.

Harmonie Santé Services

Assistance santé et assistance à l'étranger (voir notice d'information)

Oui

Oui

CONDITIONS GÉNÉRALES DE PRISE EN CHARGE

-Les remboursements sont limités aux frais réels et sous réserve de prise en charge par le régime obligatoire (sauf mention contraire).
-Les taux du régime obligatoire et le total sont donnés à titre indicatif dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés.

-Le remboursement du régime obligatoire est énoncé avant :

-déduction de la participation forfaitaire (visée à l'article L160-13 II du code de la Sécurité sociale),
-déduction des franchises médicales (visée à l'article L160-13 III du code de la Sécurité sociale).

-La participation forfaitaire des actes supérieurs à 120 € est prise en charge par la mutuelle, ainsi que celle due lors d'un passage non programmé dans une structure des urgences d'un établissement de santé (Forfait Patient Urgence).

-Les dépassements d'honoraires en cas de circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du bénéficiaire (cotés DE par les professionnels de santé) ne sont pas pris en charge.

-Les pourcentages indiqués s'appliquent au tarif de responsabilité ou à la base de remboursement de la Sécurité sociale.



Association des Mutualistes pour l'Épargne, la Prévoyance et la Santé, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, immatriculée en préfecture sous le numéro W452001600, dont le siège social est situé : 23 boulevard Jean Jaurès, 45000 Orléans.

Harmonie Santé Services est assuré par RMA, union d'assistance, soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 444 269 682, numéro LEI 969500YZ86NRBOATRB28. Siège social : 46 rue du Moulin - CS 92443 - 44120 Vertou.

Harmonie Mutuelle, mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, immatriculée au répertoire Sirene sous le numéro Siren 538 518 473, numéro LEI 969500JLU5ZH89G4TD57. Siège social : 143, rue Blomet - 75015 Paris.



**Harmonie
mutuelle**
GROUPE **vyy**

AVANÇONS collectif